

Friedlander ML, Angus L, Wright ST, Günther C, Austin CL, Kangos K, Barbaro L, Macaulay C, Carpenter N, Khattra J. "If those tears could talk, what would they say?" Multi-method analysis of a corrective experience in brief dynamic therapy. *Psychother Res.* 2018 Mar;28(2):217-234. doi: 10.1080/10503307.2016.1184350. Epub 2016 May 27. PMID: 27232068.

„Kdyby slzy mohly mluvit, co by řekly?“ – Analýza korektivní zkušenosti v krátké dynamické psychoterapii

Abstrakt:

Článek analyzuje psychoterapeutickou práci Hanny Levenson v rámci šesti sezení s klientkou Ann v krátké dynamické psychoterapii. Zkoumá, zda vůbec, případně jakým způsobem klientka prožívá korektivní zkušenost. Autoři nejprve popisují ukazatele odkazující na korektivní zkušenosti terapeutčiny a klientčiny slovy. Pro tento účel autoři používají observační kódování pro identifikaci narativně emočních ukazatelů změny v Annině „stále stejném příběhu“ – jejich frekvenci, typ, hloubku bezprostřednosti a klientčiny i terapeutčiny behaviorální přínosy do společné terapeutické aliance. Dále autoři provedli kvalitativní analýzu rozboru terapeutického procesu, které následovalo po každém setkání s Hannou Levenson. Autoři popsali, jak spolu souvisí vztahové a technické procesy změny a jak se spolupodílejí na vytváření korektivní zkušenosti. Levenson díky terapeutickému vztahu a bezprostřednosti, vytvořila bezpečný prostor pro Ann, která na sobě mohla terapeuticky pracovat, dovolila si plakat, byla vyslyšena a opečovávána způsobem, se kterým dříve neměla zkušenosti. Také se začala vidět zcela jinak, proměnila se její identita ve vyprávění vlastního příběhu (narativní změna). Následně ve čtvrtém setkání Levenson navrhla, aby se Ann pokusila chovat více autenticky v rámci přátelských i romantických vztahů.

Klíčová slova:

krátká psychoterapie, výzkum procesu, psychoanalytická/psychodynamická psychoterapie, vztah, metody kvalitativního výzkumu, emoce v terapii

Co přesně vede v krátké psychodynamické terapii k pozitivním výsledkům? Korektivní zkušenost klienta je v současnosti v psychodynamické terapii považována za nejdůležitější příčinu změny. Korektivní emoční zkušenost byla původně pojmenována psychoanalytiky Alexanderem a Frenchem (1946) a je evidentní v případě kdy, klient afektivně porozumí rozdílu mezi jeho ranými nevyřešenými konfliktními zkušenostmi a současnými okolnostmi a vztahy. Tak dochází k vhladu a klient schopný se k analytikovi vztahovat jiným způsobem než v minulosti k pečujícím osobám.

Jiné psychoterapeutické přístupy definují korektivní zkušenost v případě, kdy klient porozumí nebo afektivně zažije události nebo vztahy jiným a neočekávaným způsobem (Castonguy, Hill, 2012).

Co přesně vede k zážitku korektivní emoční zkušenosti? Bylo popsáno pět výsledků psychodynamické psychoterapie – vhlad, používání adaptivních obran, ústup rigidity, zlepšení objektivních vztahů, zlepšení reflektivního fungování (Barber, Muran, McCarthy, Keefe, 2013). Blagys a Hilsen (2000) uvádí rozlišující strategie psychodynamické terapie od kognitivně behaviorální terapie – zaměření na afekty a výraz emocí, zkoumání pokusů vyhnout se stresujícím myšlenkám a pocitům, identifikace opakujících se témat a vzorců, debatování o

minulosti, zkoumání fantazií, zaměření se na interpersonální vztahy a zaměření se na terapeutický vztah. Víme, že tyto faktory spolu působí a vedou k zážitku korektivní zkušenosti, avšak nevíme přesně jak.

Autoři si pokládali otázku, jak konkrétně korektivní zkušenost vzniká a jaké procesy k ní vedou ve výzkumu krátké dynamické psychoterapie (BDT, Brief Dynamic Therapy) s Hannou Levenson. Analyzovali šest sezení s klientkou Ann. Podle Levenson (2010) je stručnost krátké dynamické psychoterapie charakterizována vymezeným tematickým zájmem, omezenými cíli, rychlým posouzením situace a rychlými intervencemi. Levenson také vyzdvihuje důležitost silného terapeutického vztahu a empatické, podporující a experimentální intervence. Dlouhodobé konflikty v mezilidských vztazích jsou v terapii řešeny pomocí odhalení emočně význačných životních příběhů (ve smyslu subjektivně narativního životního příběhu a jeho významy), které jsou emočně reflektovány a přinášejí nové porozumění a zlepšení mezilidských vztahů, včetně vztahu terapeutického. Práce Levenson se podobá časově omezené dynamické psychoterapii (Strupp a Binder, 1984, Time-Limited Dynamic Psychotherapy (TLDP)) v zaměření se na cyklické maladaptivní vzorce a díky tomu, že považuje protipřenos jako významný zdroj informací, který naviguje směr terapeutické práce. Levenson oproti TLDP vyzdvihuje důležitost dosahování změn pomocí experimentálního učení spíše než vhladu. Levensonové BDT je tedy spíše považována za integrativní psychoterapii než tradiční psychoanalýzu.

Autoři tohoto článku si pokládají otázky, zda existují důkazy o tom, že klientka Ann prožívá korektivní emoční zkušenost definovanou Castonguayem a Hillem, ve smyslu vytvoření si nového pohledu sama na sebe, odlišného způsobu vztahování se k terapeutce na rozdíl od signifikantních druhých a vytvoření nového chování ve vztazích. Dále se ptali, kdy je korektivní zkušenost nejvíce patrná a jaké konkrétní technické a vztahové mechanismy k ní vedly. Zaměří se na (1) dimenze emočně-narativního procesu, (2) události bezprostřednosti, a (3) terapeutickou alianci.

Metody

Případ

Hanna Levenson je klinická psycholožka s více než třicetiletou praxí v psychoterapii. Vede výcviky v psychoterapii a je supervizorka. „Ann“, v roli klientky, je pseudonym pro 25letou atraktivní, hubenou, svobodnou dívku, s krátkými kudrnatými vlasy. Společně se setkaly v rámci natáčené terapie na video, v šesti sezeních jednou za dva týdny v roce 2008.

V prvním sezení se Ann objasňuje dobrovolnou účast v experimentu, protože již dlouho nad terapií přemýšlela a chtěla zjistit, jak funguje. Přišla s problémy úzkosti a stresu, a potřebou vybalancovat vzdělávání se, svou práci a vztah s partnerem na dálku. Popisovala ruminační myšlenky na to mít „vše hotové“ a zhubnout, což naznačovalo potíže s jejím nízkým sebevědomím. Ann popisovala velké zranění v tom, že se ona více zajímá o svého partnera než on o ní. Po každém setkání Levenson sepisovala krátké shrnutí terapeutického průběhu sezení, vývoj případu a procesu změny.

Výzkumný design a postupy

Výzkumníci se zaměřovali na 1) pozorování ukazatelů narativně emočního procesu (odrážející Annino sebepojetí a změny chování), 2) události bezprostřednosti (reflektující Anninu zkušenost ve vztahu s terapeutkou) a 3) alianční chování.

Ukazatele narativně emočního procesu

Výzkumníci používají the Narrative-Emotion Process Coding System (NEPCS), díky němuž jsou schopni konceptualizovat změny v Annině prožívání a schopnosti integrovat a reflektovat emocionálně významný životní příběh v čase. Tento kódovací systém je vhodné použít pro rozbor BDT, protože Levenson vnímá „narativní způsoby jako pravdu“ a věří, že klienti nejsou nemocní, pouze zaseknutí ve svém starém příběhu. Tento model podporuje teorii, že klienti vyhledávají terapii v případě, že zažívají rozpory mezi emocemi, které cítí, chováním a myšlenkami v důležitých interpersonálních vztazích. Terapeutická změna nastává, když klient dokáže rekonstruovat staré emocionálně významné životní příběhy v nové životní příběhy s integrovaným pohledem sama na sebe, více uspokojivými interpersonálními vztahy, emoční proměnou a změnou v narativu pohledu sama na sebe.

Systém NEPCS umožňuje kódování znaků, které se liší mírou, do jaké klienti odhalují autobiografické narativy, symbolizují tělesné prožitky, vyjadřují emoce, reflektují své nebo ostatních myšlenky a chování a koherentně integrují činy a emoce, s cílem zvýšit vnitřní integritu a emoční seberegulaci.

NEPCS znaky jsou rozděleny do tří hlavních skupin – znaky problému, znaky přechodu a znaky změny. Znaky problému, jako například *stará historka*, *prázdná historka*, *neuložená emoce* a *umělé vyprávění*, reprezentují emočně vzdálené, externě založené vyprávění, které naznačuje, že klient uvízl ve „stále stejném starém příběhu“. Znaky přechodu, obsahující *reflektivní vyprávění*, *prožitkové vyprávění*, *zárodečné vyprávění* a *vyprávění s konkurenčními dějovými liniemi*, reprezentují aktivní, na sebereflexi zaměřené vyprávění, které zpochybňuje jádrová přesvědčení starého příběhu a naznačuje připravenost na změnu. Znaky změny, tedy *vyprávění s neočekávaným výsledkem* a *objevné vyprávění* ukazují již na adaptivní změnu, nové náhledy sama na sebe a přispívají ke změně sebezpojetí.

V tomto výzkumu bylo pomocí NEPCS analyzováno všech šest setkání s cílem sledovat změny v Annině prožívání jejího životního příběhu. Autoři předpokládají, že důkaz korektivní zkušenosti by v tomto případě obsahoval emoční změny (znaky přechodu – zárodečné vyprávění), vývoj soucitného porozumění sama sobě (znaky přechodu – reflektivní vyprávění) a adaptivní změnu, tedy více uspokojivými interpersonální vztahy (znaky změny – vyprávění s neočekávaným výsledkem), které odrážejí nový pohled sama na sebe a změnu v narativu vlastní identity (znak změny – objevné vyprávění).

NEPCS: popis typů znaků

- 1) znaky problému – charakterizovány nedostatečně regulovanými nebo naopak přespříliš regulovanými emočními stavy, rigidními maladaptivními narativy sebe sama a obsahy vyprávění, které jsou abstraktní, externí nebo mají omezené významy. Vyprávění udržují problémy.
 - *stará historka* – vyjadřování dominantních, maladaptivních, přespříliš obecných pohledů sama na sebe a na vztahy, bez většího zapojení se, „zaseknutí“
 - *prázdná historka* – popis situací se zaměřením na vnější detaily a chování, bez vnitřních a emočních pochodů
 - *neuložená emoce* – zažívání nediferencovaných, nedostatečně nebo naopak přespříliš regulovaných emocí, opomíjení vyprávění těchto emočních zkušeností
 - *umělé vyprávění* – vágní, abstraktní popis událostí, hypotéz, sebe nebo ostatních; vyprávění bez vnitřních procesů

- 2) znaky přechodu – prozkoumávání přítomnosti, destabilizace dominantních maladaptivních selfnativů a dominantních přístupů k emoční zkušenosti; začátek re-integrace zkušeností
 - *vyprávění s konkurenčními dějovými liniemi* – objevují se nové pohledy, přesvědčení, pocity, změny v chování. Způsobují vnitřní napětí, zmatení, zvědavost, pochyby nebo odpory.
 - *zárodečné vyprávění* – zaměření se na vnitřní psychické procesy, navazování na nové vynořující se zkušenosti; hledání významů v symbolizaci nebo skrze slova nebo obrazy
 - *prožitkové vyprávění* – přepisování či nové zažívání autobiografické paměti nebo interpersonálních schémat
 - *reflektivní vyprávění* – vysvětlování obecných vzorců nebo událostí pomocí vnitřních procesů vlastních nebo ostatních lidí (myšlenek, pocitů, přesvědčení, záměry)
- 3) znaky změny – verbalizace konkrétních adaptivních změn, nové porozumění a významy
 - *vyprávění s neočekávaným výsledkem* – popis nového, adaptivního chování (činy, myšlenky, pocity) a vyjadřování překvapení, hrdosti, úlevy a spokojenosti
 - *objevné vyprávění* – rekonceptualizace a verbalizace nového pochopení sama sebe, ostatních, klíčových událostí, vzorců chování a procesu změny
- 4) znaky bez klienta – mluví převážně terapeut nebo téma nesouvisí s obsahem terapie (např. psychoedukace, komentování počasí, parkování..)

Události bezprostřednosti

Autoři analyzovali frekvenci, hloubku a typ vztahových událostí bezprostřednosti, které měli dokázat, zda je terapeutický vztah pro klientku unikátní a typově nový. Tyto události bezprostřednosti spadají pod nespecifické faktory kvality terapeutického vztahu a jinými slovy se jedná se o metakomunikaci, kterou začíná vést klient a/nebo terapeut o vzájemných reakcích na sebe a obecně o vzájemném vztahu. Levenson ji popisuje jako metakomunikaci, tedy jako diskuzi a zpracování toho, co se odehrává „teď a tady“ ve vzájemném vztahu klient-terapeut.

V tomto výzkumu autoři používají pětibodovou Hillovu (2008) škálu hloubky vztahových událostí. Přičemž 1 vyjadřuje fádňní, jednostranné komentáře; 2 vyjadřuje minimální, ale vzájemné vztahování se; 3 vyjadřuje delší výměny dvou osob postrádající hloubku; 4 vyjadřuje delší výměny obou osob a 5 vyjadřuje delší výměny obou osob s aktivním vyjadřováním bezprostředních pocitů. Nakonec autoři ještě události rozdělili podle toho, zda je inicioval klient nebo terapeut. Následně byly události kódovány do tematických kategorií.

Aliance

Autoři používají systém SOFTA-o (System for Observing Family Therapy Alliances, Friedlander, Escudero, Horvath 2006), který člení specifické indikátory chování, které reflektuje (a) klientovy pozitivní nebo negativní myšlenky a pocity vztahující se k síle vztahu nebo (b) terapeutovy příspěvky nebo naopak ruptury v terapeutickém vztahu.

Alianční chování rozdělili do tří základních dimenzí – angažovanosti, spojení a bezpečí. Toto chování bylo dále hodnoceno na škále od extrémně problematického (-3), po neutrální (0) až po extrémně silné (+3).

Operacionální definice SOFTA-o

- **Angažovanost** = angažovanost v terapeutickém systému. Klient vidí léčbu smysluplně, má pocit zapojení se do terapie a je ochotný spolupracovat s terapeutem. Cíle a prostředky terapie mohou být diskutovány a vyjednávány s terapeutem, který bere celý proces vážně a klient je pro něj důležitý. Změna je možná.
Klient např. (+) popisuje plány na zlepšení situace; přináší problémy k diskuzi; (-) zpochybňuje hodnotu terapie, vyjadřuje zaseknutí v terapii
Terapeut např. (+) podporuje klienta ke stanovení cílů; vyjadřuje optimismus a podtrhává pozitivní změny, (-) argumentuje nad účely a významem terapie
- **Spojení** = emocionální napojení se na terapeuta. Klient má k terapeutovi důvěru, vnímá ho jako důležitou osobu v jeho životě, skoro jako rodinného příslušníka. Vztah je založený na důvěře, péči i starosti. Terapeut pečuje a je zde pro klienta, jsou spolu na jedné vlně. Klient terapeuta vnímá jako experta, moudrého.
Klient např. (+) vnímá pochopení a přijetí od terapeuta; zrcadlí posturu terapeuta; vyhýbá se očnímu kontaktu s terapeutem
Terapeut např. (+) vyjadřuje víru v klienta; přináší fakta z jeho soukromého života; (-) je hostilní nebo sarkastický ke klientovi
- **bezpečí** = bezpečí v terapeutickém systému. Klient vnímá terapii jako prostor, kde může riskovat, být otevřený, zranitelný i flexibilní. Má pocit pohodlí a očekává, že se něco nového naučí. Má pocit, že díky tomu, že je v terapii vznikne něco dobrého a že problémy zvládne bez porážky sama sebe i ostatních.
Klient např. (+) mění svoje emoce během sezení; ukazuje zranitelnost – přináší bolavé pocity, pláče; (-) má nonverbální obrany
Od terapeuta není definováno.

Výsledky:

Bylo prokázáno, že U Ann proběhla korektivní emoční zkušenost naplňující definici Castonguaye a Hilla (2012), tedy že si Ann vytvořila novou zkušenost sama sebe, zažila neznámý způsob vztahování se v rámci vztahu s terapeutkou a proběhla změna chování ve vztahu s druhými. Ke korektivní zkušenosti docházelo nejvíce ve čtvrtém, pátém a šestém sezení.

Terapeutický proces z pohledu terapeutky

Levenson kladla důraz na to, aby byla k Anně velmi vnímavá, empatická k její bolesti. Poté reflektovala specifické změny, které u Anny probíhaly, jako například to, že lépe komunikovala s ostatními, zažila novou interpersonální zkušenost s terapeutkou, mluvila sebevědoměji a pochopila mechanismy, jakými se vztahuje k ostatním. Podle terapeutky Ann prošla korektivní zkušeností definovanou výše.

Terapeutický proces z pohledu klientky Ann

Zprvce Ann popisovala novou zkušenost sama sebe v rámci terapie. Nejprve dojmavě popisovala změnu vnímání sama sebe skrze chápání pláče. Popisuje proces od nahlížení na slzy jako slabosti, které si má každý nechávat pro sebe (znak problému – stará historka), ke vnímání pláče již ne jako slabosti, ale spíše jako síly a nositele nějakého významu, který by měla dále uchopovat (znak změny – objevené vyprávění). Ann také rozpoznala cyklické maladaptivní vzorce svého chování, které měli kořeny v tom, že jako malá se musela starat o matku

alkoholičku a utěšovat svého otce (znak problému – stará historka) a podle nich měla Ann potřeby starat se o druhé a necítit ani nevyjadřovat své pocity a potřeby z obavy z odmítnutí. Ann odhalila, že tento model chování také probíhal ve vztahu jejích rodičů a ona ho následně replikovala ve svých vztazích partnerských i přátelských (znak přechodu – reflektivní vyprávění).

Ann navíc došla k zjištění, že navzdory její velké touze přiblížit se k ostatním, jí to její traumatické zkušenosti z dětství ne dost dobře dovolují. Byla přesvědčená, že bude zavrhnuta v případě, že vyjádří svůj názor, a tak své vnitřní já před ostatními skrývala (znaky přechodu – vyprávění s konkurenčními dějovými liniemi). Došla k porozumění, že je důležité pochopit události a vztahy z minulosti, které utváří to, čím je dnes, ale pokud se chce změnit, musí některé věci změnit (znak přechodu – reflektivní vyprávění). Ann byla schopná reflektovat svůj obranný mechanismus zůstat emočně vzdálená od ostatních, který nahradila soucitnějším pohledem sama na sebe (znak změny – objevné vyprávění).

Zadruhé Ann byla schopná díky novému zážitku vztahu s terapeutkou odhodit bariéry a ukázat terapeutce svou zranitelnost a bolest (znak přechodu – zárodečné vyprávění). Vnímala svůj vztah s terapeutkou jako unikátní (znak změny – vyprávění s neočekávaným výsledkem). Ann si navíc začala uvědomovat svou silnou potřebu kontroly a černobílé vidění, které ji překáželo ve vztazích (znak přechodu – reflektivní vyprávění).

Zatřetí Ann změnila své chování na základě nového porozumění sama sobě. Popisovala své nové vztahové zkušenosti (znak změny – vyprávění s neočekávaným výsledkem) v druhé polovině terapie. Mezi třetím a čtvrtým sezením Ann řekla své kamarádce, ať ji více poslouchá a mezi pátým a šestým sezením se pokusila svému partnerovi po hádce vyjádřit své emoce.

Narativně-emoční procesy

Korektivní zkušenost u Ann byla dokázána pomocí analýzy pomocí NEPCS, která sleduje podíl znaků problémů a znaků změny. Ukazuje se, že v pátém a šestém sezení prudce klesly problémové ukazatele, obsahující především umělé vyprávění, na 21 % z původních 51 % obsahu v prvním a druhém sezení. Navíc dva typy znaku změny vyprávění s neočekávaným výsledkem a objevné vyprávění se vůbec neobjevovaly v prvním a druhém sezení, ale objevovaly se až v pátém a šestém sezení.

Četnosti a typy událostí bezprostřednosti

Analýza prokázala 17 událostí bezprostřednosti a 16 z nich bylo iniciováno terapeutkou. Byly rozděleny do několika kategorií, z nichž převažovalo komentování terapeutky, jak zažívá klientku; srovnávání terapeutického vztahu se vztahy z klientčina okolí; odhalení myšlenek o klientce (hypotézy); vyptávání se na reakce klientky na terapeutický proces; vyjádření potěšení ze spolupráce s klientkou; vyjádření napojení nebo pochopení; podpora a uznání klientčiných pocitů ze vztahů. Jediná událost bezprostřednosti vycházející od klientky byla v šestém sezení, kdy klientka vyjadřovala své názory na terapii.

Klientka v pátém a šestém sezení poprvé vnímala změny ve vlastních reakcích na terapeutku. Nejvíce mluvila o myšlenkách o terapii, přinášela přímé pocity ze vztahu s terapeutkou, srovnávala terapeutický vztah se vztahy z jejího okolí a uvažovala nad vývojem terapeutického vztahu. Ann tedy podle analýzy událostí bezprostřednosti zažívala terapeutický vztah jako unikátní v její životní zkušenosti.

Kdy byla korektivní emoční zkušenost nejzřetelnější?

Načasování narativně-emočních zkušeností

Korektivní emoční zkušenost u klientky probíhala nejvíce v pátém a šestém sezení. V těchto sezeních podstatně narostl objem znaků změny a znaků přechodu, primárně reflektivního vyprávění. Toto ukazuje na novou zkušenost z terapeutického vztahu spolu se změnami chování v Annině vztazích. V pátém a šestém sezení konkrétně převažovala (a) identifikace (vyprávění s neočekávaným výsledkem) a také reflexe dopadů Anniny nové intra/interpersonální zkušenosti v terapii i v jejím životě (reflektivní vyprávění) a také (b) formulování nového, soucitnějšího pohledu sama na sebe (objevné vyprávění).

Načasování a hloubka událostí bezprostřednosti

Hloubka událostí bezprostřednosti postupně s počtem sezení narůstala. Nejhlubší vztahové události byly v pátém sezení (hodnota 5). V prvním sezení byla hodnota 1, a v šestém sezení hodnota 4.

Hodnocení a načasování aliančního chování

Bylo zaznamenáno pouze pozitivní hodnocení aliančního chování na straně klientky i terapeutky, a naopak obecně nebyly zaznamenány žádné ruptury v terapeutickém vztahu. Jediné chování s negativním hodnocením bylo zaregistrováno na straně klientky. Jednalo se o Ann neverbální vyjádření úzkosti, tedy ochrana sama sebe neverbálně (negativní bezpečí), kdy si mnula své rty v sezení 1,2,3 a 6.

Klientčina angažovanost rostla od prvního sezení (+2) k sezení 4,5 a 6, kde dosáhla hodnocení (+3). Nejčtenější chování v angažovanosti byl popis a diskuze nad řešením problému; přinášení problémů; souhlas s domácími úkoly a plnění úkolů. Klientčino spojení a bezpečnost byly obecně pozitivní, nejvíce pozitivně hodnocené bezpečí ve čtvrtém a pátém sezení. Nejčtenější chování v bezpečí, jako proměny emocí a řešení nepříjemných pocitů, se objevily v pátém sezení.

Obecně nejvíce pozitivně hodnocené události ve všech třech kategoriích (angažovanost, spojení i bezpečí) proběhly v pátém sezení, což naznačuje nejpatrnější korektivní zkušenost.

Jak korektivní zkušenost vznikla?

Autory nejvíce zajímalo, jak terapeutka pracuje s terapeutickým vztahem a technikami a jejich vlivem na průběh korektivní zkušenosti.

V rámci vztahu, Levenson popisuje již v prvním sezení, jak dojem z klientky ovlivňuje její terapeutickou práci (protipřenost). Terapeutka vnímala klientku jako někoho, kdo ji bude chtít potěšit spíše než jako nezávislou osobnost. Popisuje také záměrně spolupracující přístup v terapii s cílem dopřát klientce bezpečný vztah, kde je klientka plně respektována, jelikož takový vztah v životě nezažívala.

V rámci užívání technik, terapeutka popisuje použití psychodynamických, interpersonálních, gestalt, experimentálních a na klienta orientovaných intervencí. Nejvíce užívala přístup zaměřený na emoce (empatie, potvrzení), použití metafor, experimenty v sezení, domácí úkoly na mezilidské vztahy a zaměření se na tělo.

Typ vztahu a technik vychází z terapeutčiny konceptualizace případu ve smyslu pojmenování maladaptivních témat a vzorců, jejímž pochopením je možné porozumět klientčiny attachmentovým potřebám, a tím dále vysvětlit její problematické chování a negativní emoce.

První polovina sezení byla charakterizována budováním silné aliance, vytváření bezpečného prostoru, zaměření se na emoce, práci s empatií a stanovování témat terapie.

Levenson vnitřně pracovala na hodnocení a konceptualizaci případu. V rámci technik se soustředila na budování aliance, výběr terapeutického záměru na základě vzorců a témat z klientčina příběhu a reflexi protipřenosu. Ve třetím sezení pracovala s domácími úkoly v klientčiných vztazích. Ve čtvrtém a pátém sezení používala více experimentálních technik a současně se zvyšovala i četnost a hloubka událostí bezprostřednosti a konsistentně pozitivní angažovanosti, spojení a bezpečí (nejvyšší v pátém sezení). V pátém sezení se také vyskytovalo nejvíce přechodových znaků a znaků změny. Ve čtvrtém a pátém sezení zakončila Ann pociťovat úzkost (negativní indikátor bezpečí). Čtvrté a páté sezení bylo nejvíce emocionálně náročné a navazovalo na třetí sezení, ve kterém terapeutka velmi empaticky (pozitivní bezpečí) vysvětlovala sebenaplňující proroctví Ann starého příběhu. Během toho Ann plakala 10 minut (pozitivní bezpečí, zárodečné vyprávění) a uvědomila si, že tento vzorec ovládá ona sama a musí ho změnit (vyprávění s konkurenčními dějovými liniemi/protest vůči starému vyprávění). Poté následovala nejhodnotnější událost bezprostřednosti (pozitivní bezpečí, reflektivní vyprávění) a ujištění v terapeutickém vztahu. Následovalo zadání úkolu, jehož hloubku nastavila sama Ann (pozitivní angažovanost) – vybrala si svou přítelkyni a sdělení, co jí řekne, což mělo za cíl podpořit neočekávané interpersonální výsledky mimo terapii.

Ve čtvrtém sezení Ann reportovala úspěšně zvládnutý experiment (znak změny, vyprávění s neočekávaným výsledkem, pozitivní angažovanost), jež terapeutka pozitivně podpořila (pozitivní angažovanost). Terapeutku tento interpersonální úspěch klientky (vyprávění s neočekávaným výsledkem) motivoval k zařazení další techniky a tedy „zaměření se na tělo“ k prohloubení schopnosti Ann reflektovat jakým způsobem somaticky cítí emoce (zárodečné vyprávění). Ann se aktivně techniky účastnila (pozitivní angažovanost) a zažila vůbec první takovou emoční zkušenost (zárodečné vyprávění, znak přechodu), která se stala základem pro nové kognitivní pochopení (reflektivní vyprávění, znak přechodu) a klientce zprostředkovala silnou emoční reakci (pozitivní bezpečí). Toto cvičení ji pomohlo více si uvědomit spojení mezi tělem a myslí (zárodečné vyprávění), nabouralo zaseknutí ve starém příběhu (vyprávění s konkurenčními dějovými liniemi, znak přechodu) a pomohlo ji uvědomit si potřebu aktivní změny. Po tomto cvičení následovalo metaforická diskuze nad „zdi“, kterou Ann stavěla mezi sebe a ostatní v kontrastu s potřebou být s druhými, což odhalilo rozpory mezi tím, jak sama na sebe nahlížela (vyprávění s konkurenčními dějovými liniemi).

V pátém sezení terapeutka pokračovala v experimentální práci a nechala Ann nacítit prohlášení sama o sobě „Jsem hodnotná osoba“, což podporovalo znaky přechodu (reflektivní, zárodečné vyprávění) a znaky změny (objevné vyprávění) a také to vyvolalo dvě nejdelší a nejhlubší události bezprostřednosti, které odhalovaly napětí mezi vznikem nové emoční všímavosti (zárodečné vyprávění), zkoumání rozporuplné zkušenosti sama sebe (vyprávění s konkurenčními dějovými liniemi) a vytváření nového významu (reflektivní vyprávění) vrcholící v novém pohledu sama na sebe (objevné vyprávění). V tomto momentu bylo zřejmé, že Ann zažívá typově nový a korektivní vztah s terapeutkou (vyprávění s neočekávaným výsledkem, objevné vyprávění, znak změny).

Diskuze

Závěry výzkumu ukazují, že Ann zažila emoční korektivní zkušenost v krátké terapii s Hannou Levenson. Korektivní zkušenost vzniká na základě zážitku terapeutického vztahu a působením terapeutických technik vedených zkušeným a vnímavým terapeutem. V interpersonálně orientovaných terapiích je korektivní zkušenost považována za hlavní faktor změny.

Analýza událostí bezprostřednosti, tedy sdělování pocitů vůči sobě navzájem, ukázala, že jejich frekvence i hloubka stoupá v čase, konkrétně nejvíce v pátém sezení. Spolu s nimi narativně-emoční znaky problému ubývají, a naopak častěji se objevují znaky přechodu, zejména ve čtvrtém sezení. V pátém sezení byl zaznamenán nejnižší výskyt znaků problému a zároveň nejvyšší výskyt znaků přechodu a znaků změny (hlavně objevného vyprávění). Také alianční chování z pohledu klientky bylo ve všech třech dimenzích (angažovanosti, spojení i bezpečí) hodnoceno pozitivně, nejvíce také v pátém sezení.

Vzato dohromady, shoda mezi tímto výzkumem a výzkumy předchozími podporuje tvrzení, že bezprostřednost, narace a aliance jsou důležité faktory změny, které fungují dobře s dynamickým terapeutickým přístupem. Stejně narativně-emoční vzorce byly pozorovány v předchozích výzkumech v terapii zaměřené na emoce, v motivačních rozhovorech i KBT. Přechodové znaky v procesu naznačují „ochotu klientů pojmenovat, zkoumat a symbolizovat vystupující vnitřní psychické procesy“. Je tedy důležité klientům zvědomit, jak o sobě mluví ve smyslu narace, spolu s nimi pracovat na novém emočním významu a rekonstruovat jejich identitu.

Vzorce bezprostřednosti se shodují s dalšími výzkumy v psychodynamických a interpersonálních terapiích. Tyto události přispívají ke „zboření obranných zdí“ klienta. Vzorce aliančního chování se shodují se vzorci v rodinných terapiích.

Teoreticky klientčiny intrapsychické a interpersonální změny podporují charakteristiky úspěšné psychodynamické psychoterapie (Barber a kol., 2013), které jsou (1) vhléd, (2) posílení adaptivních obran, (3) ústup rigidity, (4) zlepšení objektivních vztahů a (5) zlepšení reflektivního fungování. Práce Levenson také obsahuje šest ze sedmi charakteristik psychodynamické psychoterapie (Blagys a Hilsenroth, 2000). Levenson se (1) zaměřovala na klientčiny afekty a výrazy emocí, (2) interpretovala Anniny obranné mechanismy, „zdi“, které ji ochraňovali před opuštěním a odmítnutím, (3) identifikovala opakující se témata a vzorce, (4) probírala traumatické zkušenosti z dětství a dospívání, (5) zaměřila se na vztahy Ann – přátelské i partnerské, (6) včetně vztahu terapeutického. Z nedostatku času terapeutická práce neobsahovala zkoumání fantazií.

Můžeme shrnout, že úspěšná terapie se zakládá na souběžných vztahových i technických procesech změny. Terapeut by se měl v začátcích terapie zaměřovat na rozvoj vztahu, poskytovat bezpečí a pracovat na terapeutické alianci spolu s podpůrnými (psychoedukace, průzkum, validace, empatie) a psychodynamickými technikami (rozpouštění obranných mechanismů, interpretace témat a vzorců ve vztazích). Ve třetím sezení, když terapeutka interpretovala původ Anniny problematických vztahů (sebenaplňující proroctví a stará historka), klientka velmi dlouho plakala a uvědomila si svou motivaci ke změně. Po odhalení emocí následovaly hluboké události bezprostřednosti, které vedly k prohloubení vztahu a ochotě dále pracovat s domácími úkoly, které mohly být čím dál náročnější. Proces změny tedy vychází ze silné aliance ve vztahu (pozitivní angažovanost, spojení a bezpečí) a dále podmiňuje k událostem bezprostřednosti a změnám chování.

Úspěšná psychodynamická terapie tedy vyžaduje správnou konceptualizaci případu a konstantní naladění se na proměnlivý terapeutický vztah spolu s užitím postupně náročnějších intervencí zaměřených na emoce. Tyto intervence jsou nejuspěšnější, pokud již klient vykázal motivaci ke změně a objevují se znaky přechodu.

Výtah zpracovala Klára Houlíková, K15